

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA – DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PRACACH KOMISJI
KONKURSOWEJ**

Dane dotyczące kandydata na członka komisji	
Imię i nazwisko kandydata na członka komisji:	
Data urodzenia (dd/mm/rrrr):	
Telefon kontaktowy:	
Email kontaktowy:	
Opis doświadczenia kandydata w zakresie przygotowania wniosków o dotacje lub realizacji projektów (wymagane przynajmniej dwuletnie doświadczenie), max. 150 wyrazów:	
Opis zaangażowania kandydata na członka komisji w działalność organizacji/podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie	
Nazwa organizacji/podmiotu (nr KRS): Funkcja:	

Deklaruję chęć udziału w komisji konkursowej w zakresie działań na rzecz osób niepełnosprawnych.

Potwierdzam prawdziwość podanych wyżej danych i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby naboru na członków komisji konkursowej zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych).

Ponadto informujemy, iż:

a) Administratorem Państwa danych osobowych (dalej: Administrator) jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Kielcach, ul. Studzienna 2, 25-544 Kielce. W przypadku pytań dotyczących procesu przetwarzania swoich danych osobowych mogą Państwo skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pisząc na adres e-mail iod@mopr.kielce.pl

b) przekazane przez Państwa dane będą przetwarzane przez okres 5 lat. Okres przechowywania danych osobowych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przewidziany przez przepisy prawa, które mogą mieć związek z realizacją niniejszej usługi,

c) przysługuje Państwu prawo do dostępu do danych, ich sprostowania, kopii danych, usunięcia danych, przy czym uprawnienie to zostanie zrealizowane po okresie nie krótszym niż okres przechowywania danych,

d) odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być instytucje uprawnione na podstawie przepisów prawa lub podmioty upoważnione na podstawie podpisanej umowy pomiędzy Administratorem a tym podmiotem,

e) w przypadku powzięcia informacji o niewłaściwym przetwarzaniu Państwa danych osobowych przez Administratora, przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi na przetwarzanie swoich danych osobowych do Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych.

Zapoznałem/am się z zasadami udziału przedstawicieli organizacji pozarządowych/podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w komisji konkursowej.

Podpis kandydata na członka komisji:	
--------------------------------------	--

Zapoznaliśmy się z zasadami udziału przedstawicieli organizacji pozarządowych/podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w komisjach konkursowych.

Zgłaszamy ww. kandydata do komisji konkursowej jako reprezentację naszej/naszych organizacji/podmiotu.

Podpis i pieczęcie członków Zarządu organizacji/podmiotu:	
---	--

Wypełniony i podpisany formularz należy dostarczyć drogą pocztową lub osobiście do Działu Adaptacji Osób Niepełnosprawnych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Kielcach, ul. Stubienna 2 w nieprzekraczalnym terminie do dnia **14 lutego 2020 r.**